



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Bessere Zusammenarbeit und sinnvolle Vergütung im Herzinsuffizienz-Netzwerk

Statement Prof. Dr. Stefan Störk, stellvertretender Vorsitzender des Zertifizierungsgremiums „Heart Failure Units“ der DGK

Fast 500.000 Menschen werden pro Jahr stationär wegen einer Herzinsuffizienz versorgt. Die unspezifischen Symptome wie Kurzatmigkeit, Ödeme, Abgeschlagenheit und depressive Verstimmung führen oft zu einer zu späten Diagnose. Wenngleich die Zahl der ambulanten internistisch und hausärztlich versorgten Patienten weit höher ist, ist die für eine Behandlung entscheidende Typisierung der Herzinsuffizienz mit reduzierter (HFrEF) oder erhaltener Pumpfunktion (HFpEF) und die Suche nach den Ursachen nur durch Spezialist*innen sicher vorzunehmen. Eine verzögerte Früherkennung und zu spät begonnene Behandlung sind deletär, denn mit jedem Monat Therapieverzögerung steigt die Sterblichkeit um 1 Prozent.

Eine verzahnte, strukturierte Versorgung rettet Leben und steigert die Lebensqualität

Die Zusammenarbeit von Hausärzt*innen, niedergelassenen Kardiolog*innen und Krankenhäusern mit einem strukturierten Entlassungsmanagement, etablierten Zuweisungswegen und ausgestattet mit speziell ausgebildeten „Heart Failure Nurses“, die Patient*innen und deren Angehörige nach dem Krankenhausaufenthalt in der Selbstbeobachtung und im Notfallverhalten schulen, verbessert bestehende Probleme an den Schnittstellen der Versorgung. Kardiologische Praxen wiederum müssen durch spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistent*innen verstärkt werden, die eine veränderte Symptomatik, die Einhaltung der Diätempfehlungen und Zeichen der Überwässerung rechtzeitig erkennen. Die Patient*innen können auf diese Weise selbstbestimmt und informiert in das Behandlungskonzept eingebunden werden, was einen verbesserten Umgang mit ihrer Krankheit ermöglicht. Eine so strukturierte und engmaschige Betreuung im ambulanten Sektor führt über eine Verminderung der Krankenhausaufnahmen zu einer Entlastung des stationären Sektors.

Welche Herausforderungen gibt es für die bestehenden Versorgungsstrukturen?

Die Zahl der HFUs ist zur Zeit zu gering, um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Vieles, was in den Leitlinien festgehalten und durch Daten großer Studien belegt wird, kann aktuell in den bestehenden Strukturen nicht flächendeckend geleistet werden. Hierzu zählt auch die oben beschriebene und bereits in den Leitlinien empfohlene engmaschige Betreuung durch nicht-ärztliches Fachpersonal. Die frühzeitige, individuelle Behandlung und Betreuung der Patient*innen, angepasst auch an eine geringere Facharztdichte in ländlichen Regionen, spiegeln sich noch nicht im Versorgungsalltag wider.

Der G-BA-Beschluss zum „Telemonitoring bei Herzinsuffizienz“ war ein erster Schritt, um einen grundsätzlichen Rahmen für eine moderne Versorgung zu schaffen.⁽¹⁾ Weitere Anstrengungen sind jedoch erforderlich, um die unterschiedlichen Bedürfnisse der Patient*innen zu berücksichtigen. So sind ältere und multimorbide Patient*innen in der Regel stärker auf eine engmaschige Betreuung durch Fachpersonal angewiesen. Ein nur technisch orientiertes Telemonitoring ohne die empathische, regelmäßige Betreuung durch Fachpersonal wäre keine adäquate Lösung.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Wie könnte die Situation verbessert werden?

Noch fehlen Regelungen zur Erstattung der in HFUs geleisteten verbesserten Versorgung. Die beteiligten Praxen, Kliniken und regionalen Zentren sollten leistungsgemäß entsprechend der Komplexität der betreuten Patienten vergütet werden. Das IQWiG hat vor kurzem die umfassende Überarbeitung des noch nicht umgesetzten DMP Herzinsuffizienz empfohlen.⁽²⁾ Im DMP müssen sowohl die Prozesse als auch die Vergütung für Telemonitoring und fachliche Betreuung verbindlich geregelt werden. Um hier die Zusammenarbeit aller am HF-NET Beteiligten zu intensivieren, wäre ein „runder Tisch“ mit Vertreter*innen der Berufsverbände der Allgemeinmedizin, Kardiologie, sowie anderer Fachgesellschaften und Kostenträger sinnvoll. Der G-BA ist mit der aktuell laufenden PASSPORT-HF Studie ⁽³⁾ aktiv geworden, die die Effekte von Telemonitoring und individueller Betreuung von NYHA III Herzinsuffizienzpatient*innen untersucht. Bei positivem Ergebnis wird diese neue Versorgungsform in die Regelversorgung übernommen werden müssen und bedarf einer angemessenen Erstattung.

Literatur

- (1) <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/922/>
- (2) ¹ https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite_43584.html
- (3) <https://www.g-ba.de/studien/passport-hf-studie/>